|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enstitünüz ............................................................................... Anabilim Dalı, ………..…………………. numaralı, tezsiz yüksek lisans öğrencisiyim. Yatırmış olduğum katkı payı/öğrenim ücretinin aşağıda belirttiğim banka hesabıma aktarılmasını istiyorum. Gereğini arz ederim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TC Kimlik Numarası  (Yabancı Uyruklu öğrenciler için YU Numarası ya da Vergi Numarası ) |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Öğrenci Numarası |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adı |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soyadı |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anabilim Dalı |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon Numarası |  | | | | | | | | | | | | Maili | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarih |  | | | | | | | | | | | | İmza | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN NO  (İadenin aktarılacağı öğrenciye ait hesabın IBAN numarası) | IBAN Öğrencinin kendisine ait olmak zorundadır. Başkasına ait IBAN numaralarına iade yapılamaz. (Iban numarası TR ile başlayan 26 karakterden oluşur.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TR** |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| IBAN numarasının ait olduğu banka adı (İadenin aktarılacağı öğrenciye ait hesabın bulunduğu banka) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN numarasının ait olduğu Şube Adı ve Kodu  (Şube Adı, Kodu ve Bağlı Olduğu İl) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İade Nedeni |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İade Miktarı (TL) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen…………………………………………………..’a ait …………………… TL’lik katkı bedeli iadesi olduğu tespit edilmiştir. Kontrolü yapılan bilgilerin doğruluğu tasdik olunur.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Onaylayanın  Adı ve Soyadı |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarih |  | | | | | | | | | | | | İmza | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**NOT:** *Tüm alanların eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Aksi halde iade yapılmaz. Verilmiş olan banka bilgileri iadeyi alacak olan kişiye ait olmalıdır.*